

**Dodatek žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb – osoby**

**žadatel:** ..... **IČO:** .....

---

**odborný zástupce / statutární orgán** (nebo osoba jednající jménem PO před jejím vznikem)

jméno: ..... příjmení: .....

státní občanství: ..... rodné příjmení: .....

datum narození: ..... místo narození: .....

adresa trvalého pobytu: .....

(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR  
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)

---

**odborný zástupce / statutární orgán** (nebo osoba jednající jménem PO před jejím vznikem)

jméno: ..... příjmení: .....

státní občanství: ..... rodné příjmení: .....

datum narození: ..... místo narození: .....

adresa trvalého pobytu: .....

(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR  
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)

---

**odborný zástupce / statutární orgán** (nebo osoba jednající jménem PO před jejím vznikem)

jméno: ..... příjmení: .....

státní občanství: ..... rodné příjmení: .....

datum narození: ..... místo narození: .....

adresa trvalého pobytu: .....

(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR  
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)

---

**odborný zástupce / statutární orgán** (nebo osoba jednající jménem PO před jejím vznikem)

jméno: ..... příjmení: .....

státní občanství: ..... rodné příjmení: .....

datum narození: ..... místo narození: .....

adresa trvalého pobytu: .....

(v případě osoby bez trvalého pobytu na území ČR - adresa bydliště mimo území ČR  
a popřípadě adresa místa hlášeného pobytu na území ČR)